

Vážení rodiče sportovců, před zahájením sportovního testování je třeba vyplnit níže přiložený souhlas. V případě jakýchkoliv nejasností - vše dohodneme na tel: 724307894

Souhlas s provedením sportovní prohlídky

Souhlasím s provedením sportovní prohlídky mého syna jméno, příjmení a rodné číslo/.....
.....

Preventivní prohlídka je v rozsahu: *zátěžového testu - dle požadavku ergometrie, klidový tlak, klidové ekg, spirometrické vyšetření/objemy plic - nyní z epidemiologických důvodu neprovádíme /, antropometrické měření/výška, hmotnost, vyšetření lékařem kardiovaskulárního systému a pohybového aparátu - jestli bude požadavek.*

S výše uvedeným souhlasím

Jméno a příjmení /zákonného zástupce dítěte/.....

Podpis.....

V - dne:.....

Za Sportovní ambulanci, s.r.o.: MUDr. Bogna Jiravská Godula – kontakt:
www.sportovniambulance.cz, bogna@centrum.cz, tel. 724307894

Informovaný souhlas právního zástupce o poskytnutí zdravotních informací

Souhlasím s poskytnutím informací o zdravotním stavu mého syna /jméno, příjmení a rodné číslo/:.....
.....

Zjištěných během vyšetření ve Sportovní ambulanci, s.r.o. – 2020. **Jedná se poskytnutí zdravotních informací pro:** HC Vlci Těšín - trenér Pavlík,.....

S výše uvedeným souhlasím

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

adresa:.....

kontakt:.....

datum:.....

Podpis.....

Za Sportovní ambulanci, s.r.o.: MUDr. Bogna Jiravská Godula